EXPOSÉ DES TITRES

DE

M. BARTH

Docteur et Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux civils, Membre de l'Académie Impériale de Médecine,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Membre de la Société médicale des Hôpitaux, Président de la Société médicale d'Émulation,
Membre titulaire et ancien vice-président de la Société médicale d'Observation
et de la Société Anatomique,
Membre correspondant de la Société de Médecine de Bordeaux
et de la Société médico-chirurgicale de New-York.

EXPOSÉ DES TITRES

DU DOCTEUR BARTH

Agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie Impériale de Médecine, Médecin de l'hôpital Beaujon.

I.

Concours, services et nominations à la Faculté de Médecine et dans les hôpitaux civils de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Ancien *Élève de l'École pratique*. — *Docteur en* 1837.

Nommé, la même année, *Chef de clinique médicale de la Faculté*, et attaché en cette qualité, pendant deux années, à M. le professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu.

Dans cet intervalle, les observations de tous les malades intéressants, admis à la clinique, au nombre de 1,279, ont été par moi soigneusement recueillies, toutes les autopsies minutieusement décrites, puis tous ces faits particuliers ont été rigoureusement analysés pour servir de base au résumé général par lequel M. le professeur Chomel terminait chaque année son cours de clinique médicale.

Nommé *Agrégé* dans la section de médecine au concours de 1838.

Attaché pendant mes trois années de stage comme Préparateur

au Musée Dupuytren, j'ai déposé dans les collections de la Faculté une série de 455 pièces d'anatomie pathologique concernant les diverses altérations organiques susceptibles de conservation.

Entré en exercice en 1842, j'ai été chargé du cours de *Pathologie interne* à la Faculté, en remplacement de M. le professeur Duméril, pendant l'année 1846-47.

Désigné successivement, de 1842 à 1847, pour remplacer M. Chomel, pendant les vacances, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, j'ai fait, durant ces services intérimaires, soit des conférences au lit des malades, soit des leçons cliniques à l'amphithéâtre.

HOPITAUX CIVILS.

Nommé *Interne des hôpitaux* au concours de 1831, dans la première série composée de six élèves, j'ai remporté le premier prix (*médaille d'or*) au concours général des hôpitaux pour l'année 1835, après avoir obtenu le maximum dans toutes les épreuves, et il m'a été accordé, par suite, deux années d'internat au delà du temps ordinaire (*Procès-verbaux des concours*, 1831, p. 101, et 1835, p. 88).

A l'occasion de ce concours, j'ai déposé à l'administration des hôpitaux les tableaux statistiques et les résumés de deux années d'internat en médecine (1833 et 1835), plusieurs mémoires et un choix de 40 observations intéressantes sur diverses affections du cadre nosologique.

Médecin du Bureau central des hôpitaux, nommé par concours en octobre 1840, le premier, à l'unanimité des suffrages; j'ai fait en cette qualité cinq années d'exercice et plusieurs remplacements temporaires dans les hôpitaux comme chef de service.

Médecin de l'infirmerie de la Salpêtrière, du 1[er] janvier 1846 jusqu'en octobre 1851, j'ai obtenu la médaille du choléra en 1849 (la seule croix d'officier de la Légion d'Honneur donnée au per-

sonnel de la Salpêtrière étant dévolue à mon collègue, plus ancien que moi dans les hôpitaux).

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, pendant les trois derniers mois de 1851.

Médecin de l'hôpital Beaujon, depuis janvier 1852.

ACADÉMIE.

Élu membre de l'Académie impériale de Médecine (section d'anatomie pathologique), le 18 juillet 1854, sur 73 votants j'ai eu l'honneur d'obtenir 65 suffrages.

II.

Cours particuliers.

Depuis 1835 jusqu'en 1840, je n'ai cessé de faire des *cours particuliers de pathologie interne*, des *cours* théoriques et pratiques *d'auscultation*, et des *cours de diagnostic médical* suivis de conférences cliniques au lit des malades.

De 1837 à 1850, j'ai fait presque sans interruption des *cours* et des *démonstrations d'anatomie pathologique*. Dans cet enseignement, le plus souvent improvisé, je ne me suis pas borné à donner des altérations morbides une description plus ou moins exacte; mais je me suis attaché à déterminer les conditions qui président au développement des lésions organiques, à faire connaître les modifications qu'elles subissent et les influences qu'elles exercent sur le reste de l'économie, et surtout à découvrir les procédés de la nature pour en opérer la guérison, afin de tirer de cette étude des déductions pratiques pour le diagnostic et le traitement.

A plusieurs reprises aussi j'ai fait des *cours de clinique médicale* dans les divers hôpitaux auxquels j'ai été successivement attaché comme chef de service.

III.

Publications et Travaux scientifiques.

A. TRAITÉS GÉNÉRAUX.

Traité pratique d'auscultation, ou Exposé méthodique des diverses applications de ce mode d'examen à l'état physiologique et morbide de l'économie ; suivi d'un **Précis de percussion,** 1re édit. 1840. — 4e édit. 1854.

Cet ouvrage, publié avec mon collègue et ami M. Roger, n'est point une œuvre de compilation rapidement élaborée.

Huit années passées dans les hôpitaux, sous des maîtres tels que MM. Louis et Chomel, ont été mises à profit pour en recueillir les matériaux, et c'est après avoir nombre de fois exposé les principes de l'auscultation dans des leçons orales, après en avoir longtemps enseigné l'application au lit du malade, que j'ai entrepris la publication de ce livre avec mon collègue, également versé dans la science de la stéthoscopie. Animés du même zèle et d'une parfaite conformité d'opinion, nous avons uni nos efforts, en associant les connaissances spéciales que donnait à mon collaborateur une grande habitude des maladies de l'enfance, à l'expérience que j'ai pu acquérir dans l'étude des maladies de la vieillesse.

Quoique d'un volume peu considérable (712 pages), ce livre renferme la substance de longues recherches, de travaux lentement amassés et qui auraient fourni matière à de nombreux mémoires. Je citerai notamment le chapitre de l'auscultation du larynx et celui du tintement métallique, l'exposé des phénomènes stéthoscopiques fournis par le cœur à l'état physiologique et morbide, l'article sur l'auscultation de l'aorte, etc.

Au lieu de publier tous ces faits isolément, nous les avons fondus avec ce que nous ont appris la tradition et l'analyse de tous les travaux modernes, pour en faire un corps d'ouvrage où nous avons tâché

d'associer l'ordre dans l'exposition à la concision des détails et à la clarté du langage.

Le succès a répondu à nos efforts : tradnit, dès son apparition, en anglais, en allemand et en italien, le *Traité d'auscultation* est arrivé, en peu d'années, à sa quatrième édition, et a été adopté par le Conseil de l'instruction publique pour les Facultés et les Écoles préparatoires de médecine.

Dictionnaire de médecine. M. Chomel a bien voulu (tome XXV, p. 8) mentionner ma collaboration à ce recueil scientifique. Je dois à la bienveillance de mon illustre maître l'honneur d'avoir concouru à la rédaction des articles *Percussion.* — *Péricarde (Maladies du).* — *Péricardite.* — *Péritoine (Maladies du).* — *Péritonite.* — *Plèvre (Maladies de la).* — *Pleurésie.* — *Pneumonie.* — *Pneumonie chronique.* — *Pneumatoses.* — *Pneumothorax.* — *Pseudomembranes.* — *Pronostic.* — *Respiration.* — *Tremblement.* — *Ulcération.* — *Utérus (Maladies de l').* — *Métrite.* — *Métropéritonite.* — *Métrite chronique.* — *Hystéralgie.*

B. MONOGRAPHIES, MÉMOIRES.

Observation d'une oblitération complète de l'aorte abdominale, suivie de réflexions sur la nature de cette maladie, sur le mécanisme de sa formation, et sur les moyens de transmission du sang dans le bassin et dans les membres inférieurs (1).

Cette observation, peut-être unique dans son espèce, et l'une des plus curieuses parmi les faits d'oblitération accidentelle des grosses artères, est éminemment propre à montrer les remarquables ressources de la nature pour l'entretien de la circulation, par des voies nouvelles, dans les parties situées au-dessous de l'obstacle (*Arch. gén. de med.*, 1835).

L'observation précédente est devenue, pour l'auteur, l'occasion de nombreuses recherches, suivies de la publication d'un

(1) La pièce dont il s'agit a été présentée à l'Académie, et est déposée au musée Dupuytren.

A. **Mémoire analytique de tous les faits de rétrécissement de l'artère aorte** mentionnés dans les auteurs ou publiés jusqu'alors dans les recueils périodiques, principalement en France, en Allemagne et en Angleterre (*Presse médicale*, août 1837).

Le siége de ces rétrécissements, beaucoup plus fréquent au-dessous de l'origine de l'artère sous-clavière gauche que dans tout autre point de l'aorte, semble indiquer que souvent cette disposition anormale remonte à une époque voisine de la naissance, et paraît être, au moins en partie, le résultat de l'extension du travail d'oblitération du canal artériel à l'aorte elle-même.

Ce qui tend à confirmer cette origine, c'est que dans ces mêmes cas on a le plus ordinairement constaté un développement remarquable d'artères collatérales, qui atténuent l'obstacle que le rétrécissement oppose au cours naturel du sang.

B. **Histoire synthétique des rétrécissements et oblitérations spontanées de l'aorte** (Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1837, n° 189).

Dans ce travail, fondé sur l'analyse des faits connus jusqu'alors, j'essaye de donner une description succincte de ces altérations morbides, considérées sous le rapport de l'anatomie pathologique, des causes et des symptômes; de déterminer les signes qui peuvent les révéler pendant la vie, et de rechercher les moyens de traitement les plus rationuels.

Observation de péricardite ancienne avec dépression de la région précordiale (Mémoire de M. Hache sur la péricardite dans *Arch. gén. de méd.*, t. IX, p. 180, 1835).

Ce fait tend à démontrer un phénomène qui n'avait pas encore été noté par les observateurs : c'est qu'après les épanchements abondants du péricarde, la région précordiale peut éprouver un affaissement semblable à celui qu'on observe fréquemment dans le côté malade, à la suite de la pleurésie.

Cette dépression, beaucoup plus rare dans le cours de la péricar-

dite, se produit surtout lorsque, par l'accumulation du liquide, le poumon gauche se trouvant refoulé latéralement, il s'établit une adhérence entre la face externe du péricarde et la face interne de la paroi thoracique antérieure.

Symptômes graves d'affection du cœur chez un phthisique. — **Amendement subit** et remarquable. — **Communication entre les deux ventricules du cœur** (*Bulletins de la Société anatomique*, 1835, p. 145).

Mémoire sur les cas de fièvre typhoïde traités par les purgatifs, dans le service de M. Louis, à l'hôpital de la Pitié, pendant l'année 1835 (*Presse médicale*, janvier 1837).

Statistique détaillée de 31 observations analysées sous leurs divers points de vue cliniques, et principalement sous le rapport de l'influence de la médication évacuante sur la durée et la terminaison de la maladie.

Résumé clinique et statistique de cent vingt-cinq cas de pneumonie observés en 1838 et 1839, dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu (fréquemment cité par M. Sestier, dans *Leçons cliniques de M. le professeur Chomel sur la pneumonie*).

Des Hémorrhagies essentielles (thèse de concours pour l'agrégation, 1838).

Cette dissertation a pour but de déterminer la ligne de démarcation entre les hémorrhagies dites *symptomatiques*, et qui se lient à une altération préalable locale ou générale de l'économie, et les hémorrhagies dites *essentielles*, et que, dans l'état actuel de la science, on ne peut rattacher à aucune lésion préexistante soit des vaisseaux, soit des organes, soit du sang lui-même. Autant les premières sont fréquentes, autant les secondes sont rares dans la science. Prenant pour base de mon travail l'analyse raisonnée de tous les faits de ce genre que j'ai pu réunir, je me suis attaché à déterminer plus positivement qu'on ne l'avait fait jusqu'alors la fréquence relative de ces hémorrhagies dans telle ou telle partie de l'économie, leurs caractères anatomiques, le mécanisme de leur production, les causes qui

les provoquent, l'influence de l'hérédité, l'âge où elles se montrent le plus souvent, le lieu où elles apparaissent de préférence aux différentes époques de la vie, les symptômes qui les caractérisent, et les médications particulières qu'elles réclament.

Mémoire clinique sur quelques cas d'absence du bruit respiratoire vésiculaire; valeur séméiologique de ce phénomène, et conséquences pratiques qui en découlent pour l'opération de la trachéotomie (*Arch. gén. de méd.*, juillet 1838).

Ce travail démontre ce fait (inconnu alors et aujourd'hui généralement admis dans la science), que le murmure respiratoire vésiculaire peut être diminué ou aboli dans la poitrine par toute lésion capable de rétrécir le calibre interne de la partie supérieure des voies aériennes, soit en obstruant sa cavité, soit en bouchant son orifice supérieur.

La connaissance de ce fait est éminemment utile pour le diagnostic et le traitement de certaines affections de l'appareil respiratoire : d'une part, il empêchera d'attribuer à un emphysème pulmonaire général un affaiblissement considérable de la respiration, dû à certaines lésions du larynx qui ne se révèlent ni à la vue, ni au toucher, et de laisser périr des malades que la trachéotomie pouvait sauver ; d'autre part il ne laissera point confondre une suffocation spasmodique avec un œdème ou autre obstacle matériel, et empêchera de pratiquer inutilement (comme cela est arrivé) une opération toujours grave.

Corollaires : à la suite de l'introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes, on en déterminerait la position soit dans la trachée, soit dans l'une ou l'autre bronche, selon que la respiration serait affaiblie des deux côtés de la poitrine, ou bien à droite ou à gauche seulement, détermination importante pour l'opportunité de la trachéotomie et le choix du lieu. De même, dans les cas de croup, l'affaiblissement du murmure vésiculaire dans les deux côtés au même degré, ou son abolition dans une partie de l'un des deux poumons,

indiqueraient si les fausses membranes sont bornées au larynx ou étendues jusqu'aux bronches, et décideraient de l'à-propos ou de l'inopportunité de la trachéotomie.

Le degré de la diminution du murmure respiratoire peut donner la mesure de l'obstacle, notion également très-importante pour le pronostic et les indications thérapeutiques. En effet, dans certains cas, graves en apparence, comme une angine pseudomembraneuse, la conservation plus ou moins complète du murmure respiratoire indiquera que le danger n'est point actuellement extrême, et l'espoir d'une heureuse terminaison sera permis tant que ce murmure conservera de la force.

Au contraire, la diminution plus ou moins notable du bruit vésiculaire, en donnant la mesure du danger, sera une indication de plus pour l'énergie des moyens à mettre en usage; et son abolition progressive, avertissant de l'imminence toujours croissante de la suffocation, suffira quelquefois pour indiquer la nécessité de la trachéotomie.

Comme faits particuliers intéressants, ce mémoire renferme : 1° un cas très-rare, et peut-être unique dans la science, d'une altération du ligament thyro-aryténoïdien, renflé à sa partie moyenne et converti en une tumeur fusiforme, deuse, homogène, qui bouchait à peu près complétement l'ouverture de la glotte ;

2° Un exemple remarquable de trachéotomie pratiquée avec succès, pour un cas de végétation syphilitique du larynx, sur un homme de quarante-neuf ans, chez lequel, la liberté des voies de l'air n'ayant pu être complétement rétablie, l'ouverture artificielle du larynx fut conservée, et qui, portant sa canule bouchée sous sa cravate, fut ainsi à l'abri de nouvelles crises de suffocation.

Mémoire sur les ulcérations des voies aériennes (*Arch. gén. de méd.*, juin 1839).

Ce travail tend à démontrer la rareté des ulcérations simples

comparativement aux ulcérations syphilitiques, qui ne sont qu'une des manifestations variées de la syphilis constitutionnelle, et aux ulcérations tuberculeuses qui se lient à la phthisie et coïncident, dans l'immense majorité des cas, avec la présence de tubercules plus ou moins avancés dans les poumons (1).

Le seul fait d'ulcération de la trachée-artère que j'aie trouvé sans traces concomitantes de tubercules ou de syphilis a été rencontré chez un sujet mort après avoir présenté des phénomènes typhoïdes, et dont l'intestin offrait d'assez nombreuses ulcérations des plaques de Peyer, accompagnées d'une augmentation de volume de la rate et des ganglions mésentériques.

L'étude attentive de tous les caractères anatomiques de ces diverses altérations conduit à ces conséquences pratiques, que les ulcérations syphilitiques ont généralement, dans le tube laryngo-trachéal, un siége plus élevé que les ulcérations tuberculeuses; que ces dernières s'élèvent très-rarement assez haut pour être à portée de la vue, tandis que les premières sont très-fréquemment accompagnées d'ulcères visibles au fond de la gorge, ce qui devient alors un excellent signe diagnostique.

De l'analyse raisonnée des divers symptômes qui révèlent la présence de ces ulcérations dans les voies aériennes, on peut conclure qu'indépendamment des signes fournis par le siége variable de la douleur, la difficulté de la déglutition et le retour des boissons par le nez indiquent qu'elles occupent l'épiglotte ou le rebord supérieur du larynx; l'altération progressive de la voix annonce qu'elles occupent la surface interne du tube aérien; la raucité prononcée fait penser qu'elles siégent sur les cordes vocales ou au niveau des ventricules; l'extinction complète de la voix dénote que les cordes vocales sont toutes deux profondément ulcérées ou que les cartilages

(1) Des recherches plus récentes démontrent qu'à ces trois principales espèces d'ulcérations, il faut ajouter quelques exemples de larges destructions ulcéreuses de la trachée-artère dépendantes de l'infection farcineuse.

aryténoïdes sont plus ou moins détruits; enfin une grande dyspnée avec sifflement prononcé de la respiration fait reconnaître l'existence simultanée d'un gonflement de tissus avec rétrécissement du larynx.

Ce mémoire et celui que j'ai cité plus haut renferment plusieurs observations qui prouvent l'innocuité relative des ulcérations syphilitiques, comparativement à la gravité des ulcères tuberculeux. Les premières se cicatrisent avec facilité même après les destructions les plus considérables, et ne deviennent dangereuses que lorsqu'elles donnent lieu à des végétations qui bouchent la lumière du larynx ou qu'elles se compliquent d'un œdème sous-muqueux; tandis que les seconds, sans être exempts de ces deux espèces de complications, ne se cicatrisent presque jamais, et contribuent, avec les progrès de la phthisie pulmonaire concomitante, à hâter le terme de la vie.

Plusieurs faits, consignés dans les deux mémoires précédents, démontrent ce point d'anatomie pathologique, à savoir que les cartilages du larynx peuvent s'ossifier, comme tous les cartilages revêtus d'une membrane vascularisée, et sont ensuite susceptibles de se nécroser, comme le tissu osseux lui-même; et l'observation 2 démontre que des fragments ainsi mortifiés peuvent se détacher complétement des parties vivantes.

Observation remarquable de duplicité de l'utérus et du vagin, chez une jeune fille de seize ans, morte des suites de la scarlatine (*Bulletins de la Société anatomique*, 1841, p. 46).

La pièce anatomique, parfaitement conservée et déposée au musée Dupuytren, est assurément l'une des plus remarquables qui existent dans ce genre d'anomalie des organes génitaux.

Le vagin est divisé, dans toute sa longueur, en deux parties latérales, par une cloison membraneuse qui donne lieu à la formation de deux canaux distincts, dans chacun desquels vient s'ouvrir un col

utérin. La matrice est bilobée et représente deux corps utérins séparés, piriformes, de volume égal, écartés l'un de l'autre par leur fond, et se réunissant par la partie la plus antérieure de leurs cols, qui sont juxtaposés sur une longueur de quelques lignes.

Chacune de ces deux moitiés utérines est pourvue d'une trompe bien conformée, d'un seul ovaire de volume habituel, et d'un ligament rond qui a sa disposition ordinaire.

La description très-détaillée de cette singulière conformation est suivie d'un aperçu rapide sur la série des diverses espèces de déviations organiques consistant dans la division du système utérin, depuis la plus simple trace de division à l'extérieur ou à l'intérieur de la matrice, jusqu'à la séparation complète de l'appareil génital en deux moitiés parfaitement distinctes.

Indépendamment de l'intérêt qui se rattache à ces anomalies sous le point de vue de l'histoire naturelle, elles sont d'une grande importance sous le rapport des accouchements et de la médecine légale.

On conçoit, dans des cas semblables, la possibilité d'une superfétation ; le nôtre réunissait toutes les conditions capables de la favoriser.

On comprend aussi les erreurs qui pourraient être commises lorsque, par exemple, dans le cours d'une grossesse réelle d'un côté, le doigt porté sur le col correspondant au côté vide n'y trouverait point les changements que cette partie éprouve pendant la gestation ; et, jusqu'au moment de l'accouchement, deux touchers, pratiqués l'un après l'autre, pourraient donner des résultats très-différents et inexplicables, si la division du vagin n'avait pas été reconnue.

Observation d'un cas d'épispadias, ou division congénitale de l'urèthre dans tout son trajet sur la face antérieure, suivie de remarques concernant l'influence de ce vice de conformation sur les fonctions urinaires et génératrices, de Même que sur l'état physique et moral du sujet (observation communiquée à l'Académie de médecine et insérée dans ses bulletins, 1845).

Notice topographique et médicale sur la ville d'Hyères (*Arch. gén. de méd.*, 1841; 2ᵉ édit., 1846).

Mettant à profit un séjour de six semaines en Provence, j'ai rassemblé sur les lieux mêmes les documents qui font la base de ce travail.

Par l'étude de la position topographique d'Hyères, par l'examen de la constitution géologique du sol, par l'analyse de nombreuses observations météorologiques sur la température, sur les variations barométriques et l'état du ciel, par un aperçu de quelques espèces entomologiques de cette contrée, joint à un exposé très-détaillé de la flore du pays, j'ai tâché de déterminer la valeur du climat d'Hyères et l'influence qu'il peut exercer sur un grand nombre de maladies.

Observation rare de fièvre purulente grave, avec pustules cutanées et tumeurs phlegmoneuses, développée chez un jeune homme de 24 ans, sans aucune trace d'inoculation virulente ou putride (*Bulletins de la Société médicale d'émulation*, 1848).

Rapport sur une observation de tumeur fluctuante de l'encéphale, présentée à la Société médicale d'émulation par M. Lavacherie; suivi de **Recherches anatomiques sur l'hydrocéphalie** (*ibid.*, 1849).

Dans ce travail, j'essaie de déterminer le véritable siége des hydropisies de l'encéphale, et je me fonde sur l'analyse d'un très-grand nombre d'autopsies dans lesquelles ce point a été soigneusement étudié, pour conclure que, contrairement à l'opinion généralement admise, les épanchements séreux de la tête ont rarement leur siége dans la grande cavité de l'arachnoïde; que, le plus souvent, les accumulations de sérosité, dépendant d'un état morbide, se font dans la pie-mère et dans les cavités ventriculaires; et que les épanchements considérables qui constituent plus particulièrement l'hydro-

céphale ont leur siége le plus habituel dans les ventricules cérébraux, dont les parois supérieures et latérales sont distendues et parfois réduites à une membrane tellement mince, qu'elle pourrait être facilement méconnue.

Sur 18 observations d'hydrocéphales extraites de divers auteurs, l'une est trop vaguement décrite pour pouvoir être convenablement appréciée; dans 13 cas, le liquide était évidemment accumulé dans les ventricules, plus ou moins distendus; dans 2 autres observations ce siége était probable; enfin, dans 2 cas seulement, la collection de sérosité avait lieu entre le cerveau et le crâne, et dans l'un et l'autre, on retrouvait à peine des traces de l'encéphale.

Ces faits démontrent que, dans la grande majorité des cas, l'hydrocéphalie a son siége dans les ventricules cérébraux, et qu'elle ne se forme en dehors du cerveau que lorsque le cerveau lui-même n'existe pas. D'où il suit qu'une tumeur fluctuante faisant hernie à la périphérie du crâne est très-probablement constituée par une portion des parois ventriculaires distendues, et qu'une semblable tumeur ne pourrait être enlevée sans léser une portion du cerveau lui-même.

Observation de catalepsie, ou histoire détaillée d'un cas de ce genre d'affection survenu dans l'état de santé, avec suspension complète de l'intelligence, des sens, de la sensibilité générale et du mouvement des deux côtés, avec souplesse du tronc et des membres, qui conservent toutes les positions qu'on leur donne (*Union médicale*, 1849).

Histoire médicale du choléra-morbus épidémique observé à l'hospice de la Salpêtrière en 1849 (*Arch. gén. de méd.*, 1849).

Après un aperçu rapide sur la marche et les effets de l'épidémie à la Salpêtrière, j'expose dans ce mémoire l'analyse des 230 cas, admis dans mon service pendant l'espace de six semaines. Je m'appuie sur les faits observés pour tâcher de déterminer la nature de la maladie et pour en déduire le traitement le plus rationnel, et je donne

ensuite les résultats comparatifs obtenus par l'emploi de divers agents thérapeutiques, tels que le *stachis anatolica*, le *haschisch*, le *sel marin*, et notamment par l'usage interne du *nitrate d'argent*, que j'ai le premier employé dans cette maladie, et dont l'administration a été suivie de résultats dignes d'attention.

De quelques phénomènes rares d'auscultation; mémoire démontrant l'influence de certaines maladies de la plèvre sur la nature des bruits du cœur et sur la production de bruits anormaux qui accompagnent les mouvements de ce viscère. Cas remarquable de pleurésie purulente, avec perforation du poumon et pneumothorax donnant lieu à un timbre métallique du bruit du cœur et à un tintement très-prononcé, perceptible à chaque contraction ventriculaire (*Union médicale*, janvier 1850).

Observation d'un énorme corps fibreux de l'utérus, gangrené à sa surface et saillant hors de la vulve — **enlevé par énucléation**, après avoir détruit circulairement à sa base d'implantation la couche de tissu utérin qui lui servait d'enveloppe (*Bulletins de la Société médicale d'émulation*, 1850).

Observation de pellagre.

Les cas de pellagre observés dans le centre de la France sont très-rares, et il n'en a été publié jusqu'à ce jour qu'un très-petit nombre de relations particulières.

Les caractères anatomiques de cette maladie sont en général très-vaguement déterminés : « Les recherches nécroscopiques auxquelles on s'est livré dans quelques cas sont très-éloignées d'offrir le caractère de précision et d'exactitude que la science exige aujourd'hui (1); » et « l'étude de la Pellagre du midi de la France, ajoute M. Roussel, est tout entière à faire au point de vue de l'anatomie pathologique (2). » — Dans notre observation, les lésions cadavériques, très-remarquables à la surface interne de l'intestin, ont été

(1) *De Alfaro*, dans T. Roussel (*De la Pellagre*, p. 105 ; Paris, 1845).

(2) *Ibid.*, p. 111.

minutieusement décrites, et la maladie a été étudiée avec le plus grand soin sous le rapport de ses symptômes et des circonstances diverses qui ont pu concourir à son développement (*Bulletins de la Société d'émulation*, 1852. — Un extrait de l'observation est consigné dans les *Bulletins de la Société anatomique*, 1851, p. 349).

Observation de thoracentèse pour un cas de pleurésie chronique. — — Évacuation de cinq litres et demi de sérosité (*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 1852).

Observation rare d'un cas de dilatation considérable des bronches dans toute l'étendue du poumon gauche, avec refoulement et atrophie du parenchyme pulmonaire, à tel point que le poumon entier ne présentait plus que le tiers de son volume ordinaire (*ibid.*, 1852).

Observation d'ascite communiquant avec la tunique vaginale considérablement distendue. — Ponction par le scrotum. — Reproduction du liquide. — Affection fébrile intercurrente. — Diminution de l'épanchement. — Guérison. (*ibid.*, 1852.)

Abcès multiples observés **dans le cours de la fièvre typhoïde** (*Bulletins de la Société anatomique*, 1853, p. 80).

Observations de variole hémorrhagique grave, avec **hématurie** : épanchement sanguin sous la membrane interne du bassinet (Rayer, *Traité des maladies des reins*, t. III, p. 345, et *Bulletins de la Société anatomique*, 1853, p. 150).

Mémoire sur la prétendue substitution de la fièvre typhoïde à la variole (*Gazette hebdomadaire*, n° 1, 7 octobre 1853).

Dans ce mémoire, je me suis attaché à réfuter par l'observation clinique la malencontreuse doctrine produite dans ces dernières années et tendant à révoquer en doute les bienfaits de la vaccine. — M. Carnot, trouvant dans ses recherches statistiques, un accroissement notable de la mortalité de la jeunesse, depuis le commencement de ce siècle, en attribue la cause à une augmentation correspon-

dante de diverses affections gastro-intestinales qui seraient devenues plus nombreuses et plus meurtrières depuis l'introduction de la vaccine.

Adoptant ces idées, plusieurs médecins attribuent formellement cette progression de la mortalité de la jeunesse à l'influence de la fièvre typhoïde, qui aurait pris la place de la variole, et la fièvre typhoïde ne serait, selon eux, qu'une *variole interne* qui reprendrait, après la puberté, la part de victimes soustraites dans l'enfance par la vaccine aux ravages de la petite vérole.

Cette opinion que repoussent les enseignements de l'anatomie pathologique, ne peut subsister devant le témoignage des faits qui montrent les deux maladies se succédant l'une à l'autre chez le même individu, sans que ni l'une ni l'autre puisse être considérée comme un moyen de préservation de quelque valeur.

Note sur les caractères et la valeur séméiologique des bruits du cœur perçus à distance (*Moniteur des hôpitaux*, 1854, n° 65).

Études anatomo-pathologiques sur le mécanisme de la guérison des affections calculeuses du foie ; conséquences pratiques qui en découlent pour le traitement des concrétions biliaires (*Gazette hebdomadaire*, 10 mars 1854).

Dans ce mémoire, déduit de nombreuses observations qui toutes me sont propres, j'établis que les calculs de la bile peuvent être ÉLIMINÉS ou SÉQUESTRÉS de telle sorte, que leur séjour dans le sein de l'économie cesse d'être nuisible.

L'élimination peut se faire par les *voies naturelles* ou par des *voies accidentelles et pathologiques*.

Formés le plus ordinairement dans la vésicule, les calculs, en raison de leur légèreté spécifique, surnagent sur la bile et tendent à s'engager dans le canal cystique. Une autre cause qui les pousse dans l'ouverture de ce conduit et les fait cheminer dans son trajet, réside dans l'action d'un plan musculeux dont la vésicule est pourvue, et qui, à peine appréciable dans l'état normal, devient très-apparent

dans certains états pathologiques. A leur arrivée dans le canal cholédoque, la bile, accumulée derrière eux, distend les parois de ce conduit, ce qui leur permet de progresser insensiblement, poussés par la force que l'on désigne sous le nom de *vis à tergo*, et ils franchissent enfin l'orifice duodénal.

Le temps que le calcul met à parcourir les voies de la bile diffère selon, 1° la longueur des canaux cystique et cholédoque, qui sont loin d'avoir toujours la même étendue; 2° la configuration des calculs, qui, tantôt sphéroïdes, retiennent complétement la bile, tantôt anguleux et à facettes, peuvent laisser passer une quantité plus ou moins considérable de ce liquide entre eux et les parois des canaux; 3° enfin, selon le volume plus ou moins considérable des concrétions biliaires.

A ce dernier point de vue, j'ai établi, par des pièces déposées au musée Dupuytren, que des calculs du volume d'une olive peuvent franchir les voies naturelles, grâce à la dilatabilité considérable des conduits, qui acquièrent quelquefois le volume de l'intestin grêle.

Outre cette élasticité remarquable des canaux, il est encore d'autres causes capables de faciliter l'expulsion des calculs trop gros pour s'engager dans les voies normales; c'est d'abord l'*usure* des concrétions par leur frottement les unes sur les autres, usure qui peut réduire d'un tiers leur volume primitif; c'est encore le *fractionnement* des calculs dans l'intérieur même des voies biliaires. Ce fait très-intéressant, et que personne n'avait signalé jusqu'à ce jour, je l'ai établi positivement par des observations dans lesquelles j'ai trouvé des fragments de calcul sphéroïde, les uns renfermés encore dans la vésicule, les autres déjà parvenus dans le canal cholédoque, preuve évidente que leur élimination était en voie de s'accomplir.

L'élimination par des *voies accidentelles* peut se faire dans le tube digestif ou sur les parois abdominales. Dans le premier cas la perforation s'établit en trois points différents, savoir : la région pylorique de l'estomac, le commencement du duodénum et la partie droite du colon transverse. On conçoit la différence qui en résulte pour l'ac-

complissement des fonctions digestives; dans la perforation duodénale, la bile peut remplir ses usages comme si elle affluait par les voies naturelles, tandis que dans les cas de perforation dans l'estomac ou le colon, la bile, rejetée par les vomissements ou par les selles, est enlevée au travail de la digestion intestinale jusqu'à ce que l'orifice de communication vienne à s'oblitérer.

Quand l'expulsion se fait sur les parois abdominales, tantôt il s'établit une fistule biliaire permanente; d'autres fois, l'ouverture se ferme rapidement après l'évacuation des calculs et d'une certaine quantité de bile altérée. Ce phénomène remarquable trouve son explication dans ce fait, que tantôt la perforation est directe et immédiate, tandis que dans d'autres cas la perforation est médiate et indirecte, c'est-à-dire que le calcul est d'abord rejeté hors de la vésicule dans un foyer circonscrit qui cesse de communiquer avec le réservoir de la bile; et la concrétion est alors éliminée à l'extérieur consécutivement, sans qu'il en résulte une fistule biliaire permanente.

Au lieu d'être éliminés, les calculs peuvent être *séquestrés* au sein des parties vivantes; dans ce cas, tantôt ils traversent les parois de la vésicule et se trouvent *enkystés* dans une poche de nouvelle formation derrière laquelle le réservoir du fiel se referme complétement; — tantôt ils sont *encloisonnés* dans les parois de la vésicule; — tantôt, enfin, la concrétion est *enchatonnée* dans la cavité même de cette poche qui se trouve ainsi partagée en deux portions dont celle du fond renferme le calcul étroitement embrassé, et dont l'autre continue à servir de réservoir à la bile.

On conçoit aisément les conséquences pratiques qui découlent de ces recherches d'anatomie et de physiologie pathologique : la connaissance des voies nombreuses et variées par lesquelles peut s'accomplir la guérison de l'affection calculeuse du foie, révèle les espérances que l'on est en droit de conserver dans les cas en apparence les plus graves, et fait entrevoir toutes les ressources que l'art peut trouver en s'attachant à imiter les procédés de la nature, à la seconder dans ses efforts salutaires.

Ces recherches démontrent rationnellement l'utilité positive d'une série de moyens thérapeutiques dont l'emploi est fondé sur l'étude de la formation des calculs biliaires, de leur composition chimique et de leur solubilité dans divers réactifs; tels sont principalement la diète végétale, les boissons délayantes prises en abondance, les laxatifs, les boissons alcalines, les bains de même nature, les pilules savonneuses, l'usage de l'éther à l'intérieur et en frictions, les onctions de belladone; et l'on est en droit de se fonder sur la fragmentation possible des calculs dans les voies de la bile, pour recommander l'emploi du massage de la région du foie et des douches sur l'hypochondre droit, comme pouvant concourir avantageusement avec les moyens précités au traitement curatif des calculs biliaires.

Observation rare d'oblitération complète de la veine cave supérieure, dont le début remontait à huit ou dix années avant la mort (*Bulletins de l'Académie Impériale de Médecine*, 1854).

C'est principalement par la veine azygos dilatée que le sang, revenant de la tête et des membres supérieurs, était versé dans la veine cave inférieure et ramené ensuite dans les cavités droite du cœur.

Cancer du Larynx. — Difficulté du diagnostic. Utilité des renseignements fournis par l'auscultation pour l'opération de la trachéotomie (*Bulletins de la Société médicale d'Émulation*, 1854).

Du retentissement des phénomènes pathologiques de la respiration et de la voix, du côté malade de la poitrine dans le côté sain.

Plusieurs exemples démontrent ce fait important que certains bruits anormaux, produits dans le voisinage de la racine des bronches, peuvent être propagés dans la région correspondante du poumon opposé (*ibid.*, 1854).

A cette énumération, je pourrais ajouter une série considérable d'observations, de notes et de communications relatives à un grand nombre de points de la pathologie et consignées dans divers recueils scientifiques. (Voir principalement les *Bulletins de la Société anatomique*, années 1835 à 1854.)

Imprimerie de W. Remquet et Cie, rue Garancière, 5.